

## Antrag auf Kassenindividuelle Förderung 2017

### 1. Angaben zur Selbsthilfegruppe (Kontaktdaten)

**Name der Selbsthilfegruppe**

**Bankverbindung:**

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

IBAN:

D	E																				
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

(Bitte unbedingt angeben. Siehe Kontoauszug/Bankkarte)

**Nennung des/der vertretungsberechtigten Ansprechpartners/in für Rückfragen zum Antrag:**

Name:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

**Gegenstand und Struktur der Selbsthilfegruppe**

Seit wann besteht die Selbsthilfegruppe?

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die Selbsthilfegruppe?

Wie viele Gruppenmitglieder nehmen regelmäßig an den Gruppengesprächen Teil?

Wie häufig finden Gruppengespräche statt (ohne Funktionstraining oder andere Gymnastik-/Therapiekurse)?	<input type="checkbox"/>
Ist die SHG Mitglied in einem Landes- bzw. Bundesverband?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn ja, mit welchem?	<input type="checkbox"/>
Ist die Gruppe offen für neue Mitglieder?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wird die Gruppe durch Betroffene selbst geleitet?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn nein, durch wen sonst (z. B. durch Apotheker, Therapeuten)?	<input type="checkbox"/>

**2. Projekt/Vorhaben\***

a) **Benennung des Projekts/Vorhabens:**

.....  
.....

b) **Beschreibung des Projekts (Ziel und Durchführung):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

c) **Laufzeit des Projekts:**

.....  
.....

d) **ggf. Beschreibung zur Weiterführung nach Auslauf der Finanzierung:**

.....  
.....

## e) ggf. Projektbeteiligte und Kooperationspartner:

\* Ergänzungen zu den nachstehenden Punkten können aus Platzgründen auf einem separaten Blatt erfolgen.

3. Erwartete Kosten	2017
<b>Ausgaben für das Projekt lt. Finanzierungsplan</b> (Bitte detaillierten Finanzierungsplan beifügen)	
Raummiete:	EUR
Honorar für Referenten:	EUR
Übernachungskosten:	EUR
Verpflegung:	EUR
Gebühren (z. B. für Seminare, Messestand usw.):	EUR
Fahrt-/Reisekosten:	EUR
Materialkosten (Bitte benennen):	EUR
Größere Anschaffungen für das Projekt (Bitte benennen):	EUR
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	
Broschüre:	EUR
Einladungen (Papier, Porto, Telefon):	EUR
Flyer/Handzettel:	EUR
Neueinrichtung einer Homepage für die Selbsthilfegruppe:	EUR
<b>Sonstige Kosten</b>	EUR
	EUR
	EUR
	EUR
	EUR
<b>Summe der Gesamtausgaben</b>	<b>EUR</b>
Höhe des Eigenanteils:	EUR
Anderweitig beantragte Mittel für dieses Projekt (siehe Punkt 4):	EUR

## Höhe der beantragten Projektförderung

**EUR**

### 4. Anderweitige Förderung

Es wurden keine weiteren Anträge gestellt, die dieses Projekt betreffen.

Es wurden auch bei anderen Stellen Mittel für das betreffende Projekt beantragt. Im Einzelnen wie folgt:

**a) Krankenkassen/Krankenkassenverbände (Bitte nennen!)**

	in Höhe von		EUR
	in Höhe von		EUR
	in Höhe von		EUR
	in Höhe von		EUR
	in Höhe von		EUR

**b) Andere Institutionen**

Rentenversicherung:	in Höhe von		EUR
Unfallversicherung:	in Höhe von		EUR
Pflegeversicherung:	in Höhe von		EUR
Öffentliche Hand (Bund, Länder, Kommunen):	in Höhe von		EUR
Wirtschaftsunternehmen (Pharmaunternehmen, Medizinproduktehersteller etc.):	in Höhe von		EUR
Andere:	in Höhe von		EUR

### 5. Hat Ihre Selbsthilfeorganisation im Jahr 2017 bei der „GKV-Gemeinschaftsförderung“ pauschale Fördermittel beantragt?

Ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

Nein

**6. Erwartete Gesamteinnahmen für das Projekt**

<b>Eigene Mittel</b>	
Teilnehmerbeiträge	EUR
Entnahme aus Rücklagen*	EUR
Einnahmen von Dachverbänden	EUR
Einnahmen aus Zweckbetrieb (z. B. Verkauf von Produkten)	EUR
Einnahmen über eigene Förderkreise, Fördervereine o. Ä.	EUR
Sonstige Einnahmen	EUR
<b>Summe eigene Mittel</b>	<b>EUR</b>
<b>Fremde Mittel</b>	
Öffentliche Hand (institutionell/pauschal und Projektförderung)	
Bundesmittel	EUR
Landesmittel	EUR
Kommunale Mittel	EUR
Zuschüsse der gesetzlichen Krankenversicherung (Pauschalförderung)	EUR
Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger (institutionell/pauschal und Projektmittel)	
Rentenversicherung	EUR
Unfallversicherung	EUR
Pflegeversicherung	EUR
Sonstige Einnahmen	
Sponsoring (z. B. Pharmaunternehmen, Hersteller von Medizinprodukten)	EUR
Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	EUR
Spenden	EUR
Zuwendungen von Stiftungen	EUR
Weitere Einnahmen (z. B. aus Lotterien, Bußgeldern)	EUR
<b>Summe fremde Mittel</b>	<b>EUR</b>
<b>Summe der Gesamteinnahmen</b>	<b>EUR</b>

\* Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen. Bitte hierzu eine gesonderte Anlage beifügen.

Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten die abschließende Prüfung Ihres Förderantrags. Deshalb sind alle nachstehend aufgeführten Antragsunterlagen einzureichen.

**7. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei (bitte ankreuzen):**

Finanzierungsplan zum beantragten Projekt (zwingend erforderlich)	<input type="checkbox"/>
Datenverwendungserklärung (Anlage I) (zwingend erforderlich)	<input type="checkbox"/>
Erklärung zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit (Anlage II) (zwingend erforderlich)	<input type="checkbox"/>
Satzung (ggf. erforderlich zum Nachweis der Vertretungsbefugnis bei Einzelunterschrift. Siehe letzter Absatz)	<input type="checkbox"/>

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfeorganisation ihre Antragstellung auf Fördermittel nach § 20h SGB V und die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Sofern der Antragsteller einen Zuschuss erhält, verpflichtet er sich, diesen ausschließlich für das hiermit beantragte Vorhaben zu verwenden.

Der Antragssteller wird auf Anforderung des Fördermittelgebers ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung notwendig sind, zur Verfügung stellen. Er nimmt zur Kenntnis, dass der Fördermittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

**Der Antrag ist von zwei Vertretungsbefugten zu unterschreiben**, sofern die Satzung des Antragstellers nichts anderes vorsieht. Bei Unterschriftsleistung nur eines Vertretungsberechtigten legen Sie bitte eine Satzung bei. Mit der Unterschrift bestätigt der Antragsteller, dass die „Allgemeinen Nebenbestimmungen“ berücksichtigt wurden.

**1. Vertretungsbefugter (lt. Satzung)**

.....  
Ort, Datum

.....  
Name in Druckbuchstaben

.....  
Unterschrift

**2. Vertretungsbefugter (lt. Satzung)**

.....  
Ort, Datum

.....  
Name in Druckbuchstaben

.....  
Unterschrift